

グループホーム「庄司屋敷」利用料金のご案内

(令和6年6月1日改定)

(介護保険一割負担額) 単位/円

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
一割負担(1日)	749	753	788	812	828	845
医療連携体制加算(1日)		37	37	37	37	37
サービス提供体制加算(1日)	6	6	6	6	6	6
処遇改善加算Ⅳ(1日)	94	100	104	107	109	111
月額合計 (30日の場合)	25,470	26,880	28,050	28,860	29,400	29,970

(基本料金) 単位/円

内 訳	料 金	備 考
家 賃(1日)	700	全室個室、洋式トイレ付、冷暖房、洋たんす付
食 材 費(1日)	1,200	
水道光熱費(1日)	400	電気代、ガス代、水道代
月額合計 (30日の場合)	69,000	月により、31日の場合があります。

◆月額負担額(介護保険一割負担額 + 基本料金) 単位/円

要介護度状態区分 月額合計	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
30日の場合	94,470	95,880	97,050	97,860	98,400	98,970

(別途料金)

内 訳	料 金	備 考
初 期 加 算	30円	入所された日より30日間、1日30円が加算されます。
オ ム ツ 代	実 費	使用された分の実費を徴収いたします。
病 院 受 診	実 費	診療費、治療費は実費となります。
理 美 容 代	実 費	2ヶ月に1回程度、理容師・美容師が訪問して頭髪のカットなどを提供します。

※質問等ございましたらお気軽にお問い合わせください。

〒859-1401 長崎県島原市有明町湯江甲1347番地

TEL 0957-68-5757 ・ FAX 0957-68-5758